

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant					<input type="checkbox"/> CPA					<input type="checkbox"/> T.D.					<input type="checkbox"/> R.1.47				
Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original			
	1			31			61				121		151			181			
	2			32			62				122		152			182			
	3			33			63				123		153			183			
1	4			34			64				124		154			184			
2	5			35			65				125		155			185			
3	6			36			66				126		156			186			
4	7			37			67				127		157			187			
5	8			38			68				128		158			188			
6	9			39			69				129		159			189			
	10			40			70				130		160			190			
	11			41			71				131		161			191			
	12			42			72				132		162			192			
	13			43			73				133		163			193			
	14			44			74				134		164			194			
	15			45			75				135		165			195			
	16			46			76				136		166			196			
	17			47			77				137		167			197			
	18			48			78				138		168			198			
	19			49			79				139		169			199			
	20			50			80				140		170			200			
	21			51			81				141		171			201			
	22			52			82				142		172			202			
	23			53			83				143		173			203			
	24			54			84				144		174			204			
	25			55			85				145		175			205			
	26			56			86				146		176			206			
	27			57			87				147		177			207			
	28			58			88				148		178			208			
	29			59			89				149		179			209			
	30			60			90				150		180			210			